

Rozdział 1

Wprowadzenie teoretyczno-metodologiczne

1.1. Badanie postaw wobec zdrowia i wyglądu z perspektywy kulturowych definicji płci i wieku oraz upłciowionego wieku. Konceptje i ustalenia teoretyczne (Ewa Malinowska)

1.1.1. Kulturowe modele społeczeństwa, proces genderyzacji

Założenie wstępne, na którym oparto koncepcję projektu badawczego stanowiącego empiryczną podstawę niniejszej książki, mówi o uniwersalnym i powszechnym znaczeniu strukturacyjnym i stratyfikacyjnym płci, a dokładniej – kulturowych koncepcji płci (*gender*). Za Marceliem Mausssem przyjęto tutaj, że: „Podział według płci jest podziałem o znaczeniu fundamentalnym, waży na życiu wszystkich społeczeństw w takim stopniu, jakiego nawet nie podejrzewamy” (Mauss 1969: 15). Zasięg oddziaływania procesu genderyzacji trafnie określili natomiast Ch. Guionnet i E. Neveu, pisząc: „Kategorie *sex* i *gender* są nie tylko zmiennymi zdolnymi wyjaśniać zjawiska społeczne, komponentami układanki jaką jest tożsamość lub czynnikami społecznymi; są one także kategoriami w jakich myślimy i klasyfikujemy świat społeczny” (Guionnet, Neveu 2004: 9).

W każdej kulturze, w każdej epoce, w każdym społeczeństwie funkcjonują właściwe im odmiany kulturowych definicji kobiecości i męskości. Istotne podobieństwo wykazują kulturowe koncepcje płci skonstruowane na identycznym modelu relacji władzy między kobietami a mężczyznami (np. te, które powstawały i funkcjonowały/funkcjonują w obrębie modelu patriarchalnego). Badania międzykulturowe wykazują w takim przypadku uniwersalizm przekonań dotyczących kobiecości i męskości oraz stosunków między nimi (Beall 2002: 86; Kimmel 2004: 52; Moore 2005: 313; Wojciszke 2003: 418–419), pomimo występujących jednocześnie wielu kulturowych różnic między konkretnymi społeczeństwami patriarchalnymi (wpływ religii, dominującej ideologii czy też wspomniane

już znaczenie epoki historycznej itp.) Przyjmując rodzaj relacji władzy między kategoriami płci za kryterium typologii kulturowych modeli społeczeństwa, można natomiast wyodrębnić trzy modele: patriarchat (dominacja mężczyzn i podporządkowanie kobiet), matriarchat (dominacja kobiet i podporządkowanie mężczyzn) oraz model egalitarny (oparty na równym statusie obu płci). Warto odkreślić, że w każdym z nich występuje zjawisko genderyzacji. Tymczasem, ze względu na odwieczne zdominowanie świata przez patriarchalny model kulturowy, w rozważaniach na temat upłciowienia życia społecznego często mamy do czynienia z milczącym utożsamianiem tego procesu z genderyzacją patriarchalną. Aby podkreślić konieczność precyzowania kluczowego tutaj pojęcia, przypomnijmy choćby Trobriandy i odmienne od „naszych”, opisane przez B. Malinowskiego, kulturowe konstrukty płci w społeczeństwie matriklnym (nie matriarchalnym, jak to sformułował autor, bowiem jak wynika z jego opisu trobriandzkiej kultury, władzę sprawowali tam wyłącznie mężczyźni) (Malinowski 1980) albo odkrycia dokonane i opisane przez Margaret Mead (Mead 1935).

Tak więc, kulturowe koncepcje kobiecości i męskości nawiązują bezpośrednio i konsekwentnie do modelu władzy między kategoriami płci, obowiązującego w danym porządku społecznym. Omawiając stereotypy kobiecości i męskości, Kay Deaux oraz Laurie L. Lewis wskazują, że zawierają one przekonania dotyczące cech osobowości, ról społecznych, wyglądu zewnętrznego oraz zawodu (za: Brannon 2002: 219; Mandal 2000: 17–18, Mandal 2003: 39). W zaproponowanym przez nas podejściu genderowym w strukturze kulturowego modelu płci wyróżniamy natomiast: 1) zespół kluczowych ról społecznych uznanych za właściwe dla osobnika danej płci (zawierający także odpowiednie dla mężczyzny lub kobiety role zawodowe), 2) idealne, głównie z punktu widzenia ich nieodzowności i przydatności do pełnienia wskazanych ról społecznych, cechy osobowości kobiety lub mężczyzny oraz 3) pożądane cechy wyglądu – uważane w danej kulturze za potwierdzające oczekiwane cechy osobowości (np. stanowczość, dobroć), obiecujące zdolności rozrodcze kobiety i mężczyzny (kształt sylwetki i proporcje w budowie ciała) oraz odpowiadające obowiązującym kanonom urody i aktualnym standardom estetycznym (ważne zwłaszcza w przypadku kobiet, choć nie wyłącznie).

1.1.2. Patriarchalne modele płci

Zgodnie z omówioną koncepcją, podstawowym elementem w strukturze kulturowego modelu płci jest zespół ról społecznych uznanych za odpowiednie dla kobiety albo dla mężczyzny. W społeczeństwie

patriarchalnym do mężczyzn należą role związane ze sprawowaniem władzy i aktywnością zarówno w sferze publicznej (w tym rola zawodowa) jak i prywatnej (rola głowy rodziny i głównego żywiciela, rola męża i ojca mającego prawo do decydowania o zasadniczych sprawach dotyczących żony i dzieci). Konsekwentnie model męskości zawiera zatem cechy osobowości uważane za istotne w przypadku sprawowania władzy, jak: racjonalność, opanowanie, zdecydowanie, odwaga, zdolności przywódcze itp. Patriarchalny model kobiecości zakłada z kolei koncentrację kobiety na (zdeteminowanej biologicznie) roli matki i na aktywności w sferze prywatnej, opisuje idealne cechy kobiecej osobowości związane głównie z tą rolą, rozszerzaną w wymiarze troski, opieki i rozumienia cudzych potrzeb również na innych. Są to takie przymioty jak: emocjonalność, empatia, opiekuńczość, obowiązkowość itp. Należy zauważyć, że pakiet ról społecznych z modelu męskości i odpowiednie cechy męskiej osobowości gwarantują realizację statusu podmiotu społecznego, w patriarchalnym modelu porządku przysługującego wyłącznie mężczyźnie. Pakiet ról społecznych z modelu kobiecości oraz umożliwiające ich realizację cechy kobiecej osobowości są natomiast odpowiednie z punktu widzenia obiektywizacji statusu istoty uprzedmiotowionej, w tym typie porządku społecznego przysługującego kobiecie. W ten sposób kulturowe koncepcje płci sankcjonują patriarchalny model relacji władzy (por. Malinowska 2000: 22–27).

Jak z kolei zauważyła D. Pankowska, płciowo zróżnicowane przydzielanie obowiązków „wiązanym z pewnymi cechami psychicznymi” powoduje, że kobietom i mężczyznom przypisywane są **następnie** (podkreśl. aut.) pewne cechy osobowości (Pankowska 2005: 20). Wydaje się, że pełnienie kulturowo określonych ról społecznych nie tylko sprzyja powstawaniu i utrwalaniu stereotypów płci. Genderowo ukierunkowana socjalizacja, wspierając rozwój cech „charakteru” społecznie oczekiwanych od kobiety lub mężczyzny, przede wszystkim urzeczywistnia patriarchalne ideały osobowości, uniemożliwiając tym samym proces emancypacji dorosłych już ludzi od patriarchalnych stereotypów płci. Jest to kwestia tym ważniejsza, że zgodnie z koncepcją ujmowania kapitału ludzkiego z perspektywy genderowej, również cechy osobowości (i prawa jednostki ludzkiej) należy traktować jako ważne elementy tego kapitału (oprócz zdrowia, wykształcenia i posiadanych umiejętności) (Malinowska 2011, Malinowska 2012). Wobec tego genderowe uwarunkowanie wielkości i jakości tego kapitału determinuje sposoby jego inwestowania i wpływa znacząco na cały proces konwersji kapitałów, niekoniecznie odpowiadając aktualnym standardom organizacyjnym i ekonomicznym.

W koncepcji naszych badań patriarchalne definicje kobiecości i męskości spełniały funkcję kategorii analizy. Z tego punktu widzenia

za interesujące i przydatne uznano ustalenia poczynione przez badaczy podejmujących problematykę polaryzacji płci, którzy wskazali następujące wymiary zróżnicowania dyspozycji osobowościowych na męskie–kobiecie (za: Miluska 1996: 75; Wojciszke 2003: 419):

- orientacja na sprawczość (działanie) *versus* wspólnotowość [Bakan 1966];
- instrumentalność *versus* ekspresyjność [Parsons 1955];
- cechy instrumentalne, asertywne *versus* orientacja interpersonalna [Williams, Best 1982];
- kompetencja *versus* ciepło – ekspresyjność [Broverman i in. 1972];
- dominacja *versus* ciepło [Lubinski i in. 1983];
- nastawienie na utrzymanie przewagi nad innymi *versus* bliskość, wsparcie i porozumienie [Tannen 1999].

Jeśli natomiast chodzi o zespoły cech kobiecych i męskich, w konceptualizacji badań wykorzystano przede wszystkim określone empirycznie przez K. Deaux i L.L. Lewis treści stereotypów płci (Deaux, Lewis, 1984, za Mandal 2004:17–18). Na tej podstawie za główne modelowe cechy kobiece przyjęto uważać takie przymioty jak: emocjonalność, zdolność do poświęceń, delikatność, czułość, troskę o uczucia innych, umiejętność rozumienia innych, ciepło w relacjach z innymi, pomaganie, ale także uległość (Brannon 2002: 228, za: Wojciszke 2003: 418–419) oraz pasywność, zależność od innych, niezdecydowanie, skłonność do posłuszeństwa (Pankowska 2005: 210) itp. Za wiodące modelowe cechy męskie zaś: niezależność, aktywność, kompetencję, decyzyjność, niezawodność, wiarę w siebie, poczucie przywództwa (Deaux, Lewis, 1984, za: Mandal 2004: 17–18), a także odwagę, siłę, gwałtowność, skłonność do dominacji/ do przemocy (Brannon 2002: 228, Wojciszke 2003: 418–419) oraz ambitne dążenie do celów, samodzielność, racjonalność, umiejętność logicznego myślenia, powściągliwość i opanowanie, abstrakcyjność myślenia, skuteczność w działaniu (Pankowska 2005: 21).

Trzecim, obok ról społecznych i cech osobowości, elementem w strukturze kulturowego modelu płci jest wygląd. W koncepcji naszych badań zwrócono uwagę na to, że w patriarchalnych (i nie tylko) definicjach płci znaczenie przypisywane wyglądowi jest związane ze statusem kobiety i mężczyzny w tym porządku społecznym. W modelu patriarchalnym pozycja społeczna mężczyzny, z definicji tego porządku legitymującego się statusem podmiotu społecznego, nie zależy od jego wyglądu; raczej jest związana z przypisywaniem każdemu mężczyźnie cech osobowości umożliwiających sprawowanie władzy (oczywiście także z zakresem posiadanej władzy, dochodami i wynikającym stąd prestiżem). Natomiast pozycja społeczna uprzedmiotowionej w tym modelu kulturowym kobiety (także z definicji tego porządku), w dużej mierze zależy od stopnia,

w jakim jej wygląd odpowiada obowiązującemu w danym społeczeństwie (np. w kulturze Wschodu czy Zachodu, w danej epoce, klasie społecznej itp.) ideałowi kobiecej urody. Jak wspomniano, pewne cechy wyglądu muszą na przykład obiecywać zdolności reprodukcyjne, uroda natomiast – przyciągnąć uwagę mężczyzny, który dokonuje wyboru partnerki życiowej, obdarzając ją następnie swoją pozycją społeczną. Z tego punktu widzenia w modelu patriarchalnym wygląd ma dla kobiety znaczenie pierwszorzędne, w przypadku mężczyzny – najwyżej drugorzędne. Powtórzmy, że kanony urody są oczywiście definiowane kulturowo i historycznie zmienne, różne w zależności od empirycznego wzoru modelu patriarchalnego realizowanego w danym społeczeństwie. Tak więc dopóki wygląd był/będzie jedynym lub głównym zasobem kapitału ludzkiego kobiety, będzie on miał ogromny wpływ na przebieg jej życia.

W opisywanych przez psychologów i socjologów kulturowych koncepcjach kobiecości i męskości spotkać można wiele charakterystyk odnoszących się do wyglądu (np. Miluska 2008: 22; Mandal 2000: 17–18; Mandal 2003: 39; Giza-Poleszczuk 2004: 50; Kuczyńska 1992; Majcher 2012), powstałych nieraz w efekcie analizy propozycji wielu innych autorów (Brannon 2002: 221; Broverman i in. 1972, za: Miluska 2008: 22; Deaux i Lewis 1984, za: Mandal 2000: 17–18; Mandal 2003: 39). Sporządzony na tej podstawie opis wyglądu mężczyzny zawiera następujące określenia: wysoki, silny, krzepki, umięśniony, szeroki w ramionach/barczysty, przystojny. Jeśli zaś chodzi o ogólne wrażenie wywołane przez niego wyglądem, może być ono pozytywne, jak na przykład: mający dobrą kondycję fizyczną; może być też negatywne, jak na przykład: niedbający o wygląd, zaniedbany. Charakterystyka wyglądu kobiety zawiera z kolei takie cechy jak: delikatna, ładna, mająca wdzięk/poruszająca się z wdziękiem, wykonująca miękkie ruchy, mająca miły/delikatny głos, mająca urok osobisty; ogólnie sprawia wrażenie osoby schludnej, zaabsorbowanej swoim wyglądem. Jest znamienne, że wśród najbardziej stereotypowych komponentów kobiecego wyglądu nie wystąpiły określenia negatywne (por. Mandal i in. 2010: 18, 20). Inni badacze twierdzą ponadto, że wygląd rozumiany szerzej niż tylko w sensie zauważalnej urody twarzy ma istotne znaczenie w przypadku powstawania stereotypów dotyczących każdej płci (Deaux, Kite 2002: 363–364). Niektórzy zwracają uwagę na to, że informacje o wyglądzie fizycznym, a w szczególności na temat atrakcyjności fizycznej, są ważniejsze w wypadku oceniania kobiet niż wtedy, gdy oceniani są mężczyźni. To drugie twierdzenie uważamy za warte sprawdzania; hipotezę o jego prawdziwości można bowiem uzasadnić, odwołując się do wymienionej wyżej patriarchalnej praktyki polegającej na traktowaniu wyglądu kobiety jako głównego (do niedawna jedyne) zasobu w ramach jej kapitału ludzkiego. Oczywiście zgadzamy się ze zdaniem, iż generalnie

ludzie podzielają pewne przekonania dotyczące cech wyglądu, jak w przypadku utożsamiania piękna z dobrem. Ale to jest inna kwestia.

Sposób wykorzystania scharakteryzowanych wyżej modeli płci był związany ściśle z celem badań, którym nie była konfrontacja „typów idealnych” patriarchalnej kobiecości i męskości ani stereotypów płci z rzeczywistością. Poszukiwano natomiast kulturowych (genderowych) uwarunkowań postaw wobec swego zdrowia i wyglądu.

1.1.3. *Gender a zdrowie*

Jak łatwo zauważyć, tylko jeden z wymienionych przedmiotów analizowanych tu postaw, a mianowicie wygląd, stanowi element kulturowego modelu płci. Zdrowie – nie. Formułując, jako założenie wstępne, twierdzenie o powszechnej, uniwersalnej i społecznie ważącej genderyzacji życia jednostkowego i zbiorowego, tym samym przyjęto jednak, że również definiowanie i wartościowanie zdrowia jest uwarunkowane kulturowymi koncepcjami kobiecości i męskości oraz że funkcje zdrowia są także dwójako określane społecznie: po pierwsze w odniesieniu do kobiet, po drugie – do mężczyzn, zawsze zaś w powiązaniu z rolami społecznymi określonymi w modelach płci jako odpowiednie dla jednej lub drugiej kategorii płciowej. I tak np. patriarchalne kulturowo spojrzenie na kwestię zdrowia kobiety zawsze będzie uwzględniać głównie jej funkcję reprodukcyjną, a zdrowie mężczyzny będzie oceniane w odniesieniu do ideału osobnika silnego i sprawnego fizycznie, potencjalnie zdolnego do podejmowania ról związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa, obrony, sprawowania władzy. Pośrednio zdrowie można postrzegać także w związku z genderowo określanym i wartościowanym wyglądem (stan zdrowia ma zazwyczaj wpływ na wygląd człowieka) oraz w powiązaniu z cechami osobowości. W tym ostatnim przypadku stan zdrowia i typ osobowości (charakteryzowany w kategoriach męska–kobieca) stanowią zespół szczególnych kwalifikacji ważnych z punktu widzenia kluczowych ról społecznych, tj. biologicznie zdeterminowanego rodzicielstwa oraz wybranej roli zawodowej (jako czynnik dopuszczający lub dyskwalifikujący jednostkę dążącą do jej podjęcia).

1.1.4. *Koncepcja upłciowionego wieku (gendered age)*

Wiek, przedziały wiekowe, podziały ze względu na wiek, kategorie wieku itp. – to pojęcia i kategorie analizy definiowane i stosowane w badaniach z zakresu różnych dyscyplin naukowych: od biologii, poprzez

medycynę aż po wszystkie nauki społeczne. W przypadku naszych badań uwagę skoncentrowano na socjologicznym ujmowaniu i socjologicznej problematyce wieku, a dokładniej – na zagadnieniu upłciowienia sposobu definiowania i interpretacji młodości, wieku średniego i starości, a w konsekwencji na dokonującej się z wiekiem zmianie sposobów myślenia o zdrowiu i wyglądzie oraz zmianie realizowanych wzorów zachowania i działania kobiet i mężczyzn, dotyczących interesujących nas przedmiotów. Z ostatnią kwestią jest bowiem nierozzerwalnie związany temat naszych badań.

W koncepcji badawczej, tak jak to było w odniesieniu do płci, przyjęto rozróżnienie między wiekiem jako faktem biologicznym (inaczej – wiek metrykalny, chronologiczny) oraz wiekiem definiowanym kulturowo (pojmowanie młodości, wieku średniego, starości na gruncie danej kultury). Podobnie zatem jak koncepcja *gender* jest konstruowana w odniesieniu do *sex*, *wiek nie biologiczny* jest także koncepcją kulturową odnoszoną do poszczególnych przedziałów *wieku metrykalnego*.

W literaturze przedmiotu m.in. zwraca się uwagę na to, że funkcjonowanie kulturowych definicji młodości, wieku średniego i starości umożliwia jednostce porządkowanie własnych oczekiwań wobec innych (dzięki umiejscawianiu ich w ramach określonych kategorii wieku) oraz społecznych oczekiwań wobec niej samej jako reprezentującej daną kategorię wieku. To z kolei umożliwia jej (jako osobie obiektywnie zaliczanej np. do ludzi starych) zachowywanie się zgodne z nimi albo stosowanie się do oczekiwań wobec tej kategorii wieku, z przynależnością do której dana jednostka się utożsamia (por. Laz 1998).

Niektórzy badacze zauważają „współzależność” kategorii płci i wieku, podkreślając znaczenie obu w procesie kształtowania się relacji społecznych i sposobu funkcjonowania jednostki w różnych fazach życia (Twigg 2004). Inni, jak Clark Krekula, pisząc o płci i wieku jako o „przeplatających się systemach”, proponują natomiast analizę intersekcyjną wpływu obu na tożsamość jednostkową, na odczuwanie procesu starzenia się i postawy (Krekula 2007). Tu pojawia się ważna kwestia metodologiczno-merytoryczna, a mianowicie problem hierarchicznego porządku w odniesieniu do tych dwóch uwarunkowań: psychologicznego i socjologicznego. Całkowicie podzielamy w tej sprawie zdanie M. Maussa, który uważał, że przekonania i praktyki jednostki ludzkiej przede wszystkim są uwarunkowane przez porządek społeczny, a to pociąga następnie określone konsekwencje natury psychologicznej (Mauss 1985 [1926], za: Handman 2010: 55).

Wielu autorów podkreśla, że oczekiwania związane z wiekiem dotyczą głównie podejmowania i wypełniania przez jednostkę określonych ról społecznych (Wilińska 2010) (zgodnie z mniej lub bardziej ściśle określonymi wzorami – przyp. aut.). Na podstawie wyników analizy wizerunku

starości oraz medialnego dyskursu na temat starzenia się kobiet i mężczyzn autorka ta stwierdziła, że starość kobiet i starość mężczyzn jest społecznie rozumiana inaczej (czyli definicje wieku uwzględniają płeć – przyp. aut.) oraz że „płeć kulturowa się starzeje” (czyli definicje płci uwzględniają wiek – przyp. aut.). W zaproponowanym tutaj ujęciu podkreślono po pierwsze, że oczekiwania związane z wiekiem dotyczą nie tylko zmiany zespołu ról społecznych, lecz wszystkich elementów składowych kulturowego modelu płci zdefiniowanego w ramach danego porządku społecznego: legitymowania się posiadaniem oczekiwanych cech osobowości (innych od młodych, od osób w średnim wieku, od starych) oraz „stosownych” dla danej kategorii wieku cech wyglądu (np. stylu ubioru, rodzaju zadbania o aparycję itp.). Jak słusznie zauważa Cheryl Laz, oczekiwania mają charakter normatywny. Podkreślamy więc, że główną ich funkcją jest działanie na rzecz utrwalania danego porządku społecznego. W porządku patriarchalnym oczekiwania wobec każdej kategorii wieku będą więc przede wszystkim sankcjonować model relacji władzy między kategoriami płci: będą to takie oczekiwania, których spełnianie gwarantuje reprodukcję męskiej dominacji i kobiecego zdominowania. Najprostszą drogą do tego celu jest oczywiście różnicujące płciowo ukierunkowanie socjalizacji, a potem konsekwentne kontrolowanie przebiegu realizacji patriarchalnych koncepcji kobiecości i męskości modyfikowanych w odniesieniu do kategorii wieku, w obrębie każdej płci. Dlatego inne są kulturowe oczekiwania wobec kobiet młodych niż wobec kobiet w średnim wieku lub kobiet starych, ale równocześnie – inne od młodych kobiet niż od młodych mężczyzn itd.

W tym kontekście można dostrzec znaczenie wspomnianej już kwestii metodologicznej, a mianowicie hierarchicznego uporządkowania relacji między kulturowo definiowanym wiekiem i kulturowo definiowaną płcią jako dwiema zmiennymi niezależnymi (na ogół traktowanymi albo jako osobne albo „współzależne”). W naszej koncepcji badań przyjęto pierwotny charakter procesu genderyzacji i wiodące znaczenie kulturowych koncepcji płci. W związku z tym pod pojęciem *gendered age* rozumiemy modyfikowanie kulturowych koncepcji kobiecości i męskości w odniesieniu do różnych kategorii wieku w obrębie danej kategorii płci, zawsze jednak w sposób gwarantujący trwanie modelu relacji władzy między kategoriami płci obowiązującego w ramach danego kulturowego modelu społeczeństwa. W takim ujęciu przynależność do kategorii wieku ma drugorzędne znaczenie: najpierw jest się bowiem na przykład istotą płci żeńskiej, która w efekcie procesu socjalizacji „staje się kobietą”, a zgodnie z biologicznym wiekiem – najpierw kulturowo definiowaną „młodą kobietą”, potem „kobietą w średnim wieku” i wreszcie „starą kobietą”. Ten sam schemat (nie treść!) dotyczy mężczyzn.

Z punktu widzenia problematyki omawianych badań warto jeszcze podkreślić, że proces upłciowienia wieku (*gendered age*) nawiązuje bezpośrednio do procesu biologicznych zmian organizmu kobiety i mężczyzny, innymi słowy – do procesu biologicznego starzenia się. Na przykład patriarchalna kulturowa koncepcja kobiecości zakładająca macierzyństwo jako główną rolę społeczną dla kobiety, jeśli chodzi o wygląd w odniesieniu do „młodej kobiety” akcentuje fizyczną atrakcyjność ważną na rynku matrymonialnym i cechy obiecujące potencjalne zdolności rozrodcze, zdrowie reprodukcyjne, „macierzyńskie” cechy osobowości itp. Z kolei kulturowa koncepcja męskości w odniesieniu do młodych mężczyzn zakłada posiadanie cech osobowości będących predyspozycjami do sprawowania władzy, awansowania społecznego, zdolności do zdobywania i gromadzenia bogactwa i realizacji roli jedyne go żywiciela rodziny; natomiast jeśli chodzi o wygląd – cech obiecujących zdrowie i zdrowie reprodukcyjne (przez wieki milcząco zakładające zresztą płodność każdego mężczyzny). Podobną próbę rekonstrukcji (teoretycznej, ale i empirycznej) kulturowych definicji płci uwzględniających kategorie wieku można powtórzyć w stosunku do każdej kategorii wieku w obrębie zbiorowości kobiet i mężczyzn. *Gendered age* zdaje się natomiast pomijać problem poczucia przynależności do kategorii wieku, ukazując interesujący aspekt problematyki formowania się tożsamości społecznej jednostki w kulturowym kontekście, który charakteryzują dwie główne cechy: podporządkowanie kobiet i nad-ocena młodości.

1.1.5. Przyjęte ustalenia dotyczące badania postaw

W koncepcji referowanych badań przyjęto za Stefanem Nowakiem strukturalną koncepcję postawy i jej następującą definicję:

Postawą pewnego człowieka wobec pewnego przedmiotu jest ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycji do zachowania się wobec tego przedmiotu (Nowak 1973: 23).

Badane postawy traktowano więc jako zjawisko złożone, w którego strukturze można wyodrębnić trzy komponenty: poznawczy, emocjonalno-oceniający oraz behawioralny. Komponentowi emocjonalno-oceniającemu S. Nowak przypisywał szczególną rolę, a mianowicie czynnika konstytuującego postawę. Bez tego komponentu nie można mówić o danym zjawisku jak o postawie; pozostałe elementy mogą natomiast nie

wystąpić. Biorąc pod uwagę występowanie w psychice jednostki danego typu/typów czynników, autor sklasyfikował postawy, mówiąc: 1) o asocjacjach afektywnych, 2) o postawach poznawczych, 3) o postawach behawioralnych, 4) o postawach pełnych. W naszym badaniu przedmiotem analizy były pełne postawy kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego zdrowia i wyglądu, tzn. że poszukiwano kulturowo uwarunkowanej obecności każdego z trzech komponentów. Głównym celem nie było jednak empiryczne określenie tak rozumianego typu postawy kobiet i mężczyzn z trzech kategorii wieku wobec własnego zdrowia i wyglądu. Był nim opis sposobu funkcjonowania każdego z komponentów postawy w świadomości respondentek i respondentów i w ich działaniach. Uczestniczki i uczestnicy badań reprezentowali, w sensie jakościowym, obie kategorie płci zróżnicowane wewnętrznie przynależnością do różnych kategorii wieku (młodzi, w średnim wieku, starzy).

Warto jeszcze dodać, że o postawach wnioskowano na podstawie wypowiedzi (deklaracji) badanych; nie prowadzono systematycznych i bezpośrednich obserwacji zachowań. Po drugie w koncepcji badawczej i w realizacji badań starano się używać określenia starość, stara, starzy, stare itp. podobnie jak mówi się o młodości, o osobach – młoda, młody, młodzi, aby przez oswojenie z tymi pierwszymi „odczarowywać” ich pejoratywne zabarwienie i czynić je wyrazami – pojęciami stosowanymi bez większych oporów, choćby ze względu na to, że stają się potrzebne coraz większej ilości ludzi w praktyce życia codziennego. Co więcej, starość nie zasługuje wyłącznie na współczucie, jest zasłużona, wolna od wielu problemów trapiących ludzi młodych, choć mająca swe cienie – jak wiek średni (*vide*: kryzys wieku średniego) czy młodość (np. przerażona koniecznością osiągnięcia „sukcesu życiowego”, a wraz z pojawieniem się pierwszej zmarszczki – widmem starości).

1.2. Cel, problematyka i założenia metodologiczne badań (Ewa Malinowska, Krystyna Dzwonkowska-Godula, Emilia Garncarek, Julita Czernecka, Joanna Brzezińska)

Celem projektu jest analiza kulturowych uwarunkowań postaw kobiet i mężczyzn wobec własnego zdrowia oraz wyglądu (traktowanych tu jako składniki indywidualnego kapitału ludzkiego). Jak pokazują wyniki

badań, kobiety i mężczyźni w różnym wieku inaczej oceniają własny wygląd i stan zdrowia i różnią się zachowaniami wobec tych zasobów (Malinowska, Dzwonkowska-Godula, Garncarek 2012; CBOS 2009a; 2009b; 2012a). Zakładamy, że wynika to najogólniej z funkcjonujących w ramach danej kultury definicji kobiecości i męskości, zróżnicowanych w odniesieniu do ludzi będących w różnych fazach życia, a zawierających m.in. inne oczekiwania w odniesieniu do zdrowia i wyglądu.

Cele szczegółowe stanowiła odpowiedź na następujące pytania badawcze:

1. Jakie są postawy kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swojego wyglądu i zdrowia?
 - 1.1. Jakie są ich przekonania na temat natury i własności tych zasobów? Czy traktują je jako istotne elementy ludzkiego kapitału? (komponent poznawczy);
 - 1.2. Jak oceniają swój stan zdrowia i wygląd? Jak oceniają wpływ tych zasobów na swoje społeczne funkcjonowanie? (komponent afektywny);
 - 1.3. Czy i jak dbają o swoje zdrowie i wygląd? Czy mają poczucie powinności dbania o nie? Jakie ich działania są niekorzystne dla tych zasobów? (komponent behawioralny).
2. Jakie kulturowe koncepcje kobiecości i męskości w powiązaniu z kulturowymi koncepcjami młodości, wieku średniego i starości, ze szczególnym uwzględnieniem związanych z nimi społecznych oczekiwań co do zdrowia i wyglądu, funkcjonują w świadomości społecznej badanych?
3. Jak jednostki wyjaśniają swoje postawy wobec zdrowia i wyglądu? Czy i w jaki sposób badani odwołują się do kulturowych koncepcji kobiecości i męskości w powiązaniu z kulturowymi koncepcjami wieku, wyjaśniając swoje postawy wobec zdrowia i wyglądu?

W odniesieniu do pytania 1 postawiono hipotezę, że płeć i wiek różnicuje postawy jednostek wobec zdrowia i wyglądu. Kobiety częściej niż mężczyźni postrzegają zdrowie i wygląd jako zasoby kapitału ludzkiego, mające wpływ na ich społeczne funkcjonowanie. Jednocześnie są wobec nich bardziej krytyczne, ale i aktywniejsze w dbaniu o nie.

Jeśli chodzi o kategorie wiekowe, to płeć słabo różnicuje postawy wobec wyglądu i zdrowia młodych ludzi. Bez względu na płeć traktują oni wygląd i zdrowie jako ważne zasoby swojego kapitału ludzkiego i jednocześnie wysoko je oceniają. Ponadto osoby młode mają aktywne postawy wobec wyglądu, ale nie troszczą się o zdrowie. Z wiekiem coraz gorzej oceniany jest własny wygląd i stan zdrowia, maleje dbałość o wygląd, wzrasta natomiast dbałość o zdrowie. Przy czym postawy osób w średnim wieku i starych wobec tych zasobów są zróżnicowane ze względu

na płeć, co wynika z realizowania przez nie patriarchalnych wzorów kobiecości i męskości.

W stosunku do pytania 2 sformułowano hipotezę, że kulturowa koncepcja kobiecości w odniesieniu do młodych kobiet akcentuje znaczenie zdrowia oraz wyglądu (w związku z rolą reprodukcyjną) i wymaga od nich dbałości o te zasoby. Z kolei w koncepcji męskiej młodości dobrą kondycję i witalność traktuje się jako naturalne atrybuty mężczyzny, pozwalające im na niezajmowanie się zdrowiem. Dotyczą ich natomiast wymogi dbania o wygląd – ciało, ubiór itp. (koncepcja metroseksualnej męskości). W kulturowej koncepcji kobiecości odnoszącej się do kolejnych faz życia mniej się akcentuje znaczenie wyglądu, natomiast utrwała się wyuczony z dzieciństwem nawyk dbania o zdrowie. Jednak w związku z „przepisami” roli kobiety, troszczy się ona przede wszystkim o zdrowie najbliższych, rzadziej własne („kobiety nie mają czasu chorować”). Kulturowe koncepcje męskości powiązane ze średnim wiekiem i starością cechuje przywiązywanie coraz mniejszej wagi do zdrowia i wyglądu.

W hipotezie dotyczącej 3 problemu badawczego stwierdzono, że ludzie, uzasadniając swoje postawy wobec zdrowia i wyglądu, odwołują się m.in. do kulturowych koncepcji płci i wieku. W procesie socjalizacji jednostki przyswajają społeczne oczekiwania, dotyczące m.in. określonego stosunku do zdrowia i wyglądu oraz dbałości o te zasoby. Starają im się sprostac, mając świadomość istnienia kontroli społecznej. Nie oznacza to jednak, że jednostki przyjmują owe kulturowe koncepcje płci i wieku bez zastrzeżeń i nie podejmują prób ich modyfikacji. Dotyczyć to będzie przede wszystkim osób młodych, świadomych ograniczającego wpływu kultury na człowieka. Osoby starsze będą przyjmować społeczne oczekiwania wobec kobiet i mężczyzn bezdyskusyjnie, postrzegając ich źródło w „naturze”, zgodnie z patriarchalnym modelem społeczeństwa.

Badanie miało charakter jakościowy i opierało się na dwóch technikach badawczych: 1) zogniskowanych wywiadach grupowych oraz 2) wywiadach swobodnych ukierunkowanych (ustrukturalizowanych)¹. Zastosowano celowy dobór próby: w badaniu wzięły udział osoby dorosłe: kobiety i mężczyźni zaliczani ze względu na wiek metrykalny do ludzi młodych, w wieku średnim i starych, mający wykształcenie średnie lub wyższe, mieszkający w dużym mieście – Łodzi.

Przedziały wiekowe dla kategorii „młodzi”, „w średnim wieku”, „stary” zostały określone na podstawie wyników sondażu CBOS, w którym pytano Polaków „kiedy kończy się młodość, a zaczyna wiek dojrzały i starość” (CBOS 2012b). I tak w grupie „młodych” badanych znalazły się

1 Wywiady fokusowe przeprowadzono w 2013 roku, natomiast wywiady swobodne ukierunkowane w roku 2014.

osoby w wieku 20–37 lat w momencie realizacji badania (urodzone w latach 1993–1976), w grupie badanych „w średnim wieku” – osoby w wieku 38–62 lata (urodzone w latach 1975–1951), w grupie „starych” badanych – osoby powyżej 63 roku życia (urodzone najpóźniej w 1950 roku).

Ujednolicenie zbiorowości badanej pod względem wykształcenia, miejsca zamieszkania, a także sytuacji ekonomicznej (podobny status ekonomiczny badanych²) pozwoliło na koncentrację na wpływie kluczowych z punktu widzenia podjętej problematyki zmiennych płci i wieku. Ze względu na celowy dobór próby wyników nie można generalizować na całą zbiorowość kobiet i mężczyzn w określonych przedziałach wiekowych. Zebrany jakościowy materiał pozwala jednak na pełniejsze poznanie przekonań, ocen oraz zachowań ludzi, motywów nimi kierujących, towarzyszących im racjonalizacji oraz sposobów postrzegania rzeczywistości społecznej. Może tym samym stanowić punkt wyjścia do realizacji badania ilościowego.

W ramach projektu przeprowadzono 12 sesji zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI) oraz 90 wywiadów swobodnych. W każdej kategorii wiekowej (młodzi, w średnim wieku, starzy) zrealizowano po 2 sesje FGI z kobietami i mężczyznami. Jeśli chodzi o wywiady swobodne, przeprowadzono po 30 wywiadów z osobami młodymi, w średnim wieku i starymi (w przypadku dwóch pierwszych kategorii wiekowych było to 15 kobiet i 15 mężczyzn, w przypadku kategorii ludzi starych – odpowiednio 16 i 14).

W kolejnych rozdziałach, prezentujących wyniki badań, przytaczane są wypowiedzi badanych. W nawiasie za cytatem wypowiedzi umieszczona jest informacja o płci i kategorii wiekowej respondenta: KM – kobieta młoda, MM – mężczyzna młody, KSR – kobieta w średnim wieku, MSR – mężczyzna w średnim wieku, KST – kobieta stara, MST – mężczyzna stary oraz numer wywiadu i dokładny wiek badanej/badanego, np. KSR_4_45. W przypadku wypowiedzi uczestników zogniskowanych wywiadów grupowych zaznaczono numer sesji, kategorię wiekową uczestników (wyjaśnione wyżej oznaczenia) oraz numer wypowiadającego się badanego, np.: FGI_2_MM_M3.

2 Większość badanych określiła swoją sytuację materialną jako „średnią” („starcza mi na co dzień, ale muszę oszczędzać na poważniejsze zakupy”) bądź „dobrą” („starcza mi na wiele bez specjalnego oszczędzania”).